

KF-2.6 Perineale Narbenhernie mit Blasenentleerungsstörung: sequentielle laparoskopische Netz- und perineale bilaterale Gracilisaugmentationsplastik

M. Böttcher¹, G. Giessler², S. Keller¹, R. Wahl¹, H. Vogelsang¹

¹Klinikum Garmisch-Partenkirchen, ²BGU Murnau

Die perineale Narbenhernie ist eine seltene Komplikation. Symptomatische Narbenhernien können perineal, abdominell, konventionell, laparoskopisch, mit autologer oder alloplastischer Augmentation und primärer Naht versorgt werden. Funktionelle Aspekte der Blasenentleerung finden in der Literatur keine relevante Erwähnung. Der präsentierte Fall ist insbesondere durch eine aggravierte funktionelle Miktionsstörung charakterisiert, die das operative Vorgehen beeinflusste.

Eine 76-jährige Patientin mit Z.n. zweimaliger vaginaler Geburt, vaginaler Hysterektomie und zweimaliger Blasenhebung bei Belastungsinkontinenz erkrankte sequentiell an drei verschiedenen Primärtumorerkrankungen: aggressives Non-Hodgkin-Lymphom, Mamma-Karzinom und ein lokal fortgeschrittenes distales Rektumkarzinom mit neoadjuvanter RCTX, laparoskopisch assistierter abdominoperinealer Rektumextirpation (IIIB, R0) mit Beckenboden- und Peritonealverschluss. Bei primärer Wundheilung war das Miktionsverhalten unverändert. 3 Monate postoperativ zeigte sich eine symptomatische perineale Hernie mit tastbaren Dünndarmschlingen. Nach laparoskopischer transabdomineller Netzimplantation kam es zu einer Dorsalkippung der Blase in das leere kleine Becken mit Ausbildung einer Überlaufblase. Die gynäkologisch-urologische Abklärung zeigte eine Frozen urethra nach zwei vorangegangenen Blasenhebungen und eine Dorsalverkipfung der Blase mit Verdrehung des Blasenhalses ohne neurogene Komponente.

Eine Reoperation mit perinealer Abtragung des Bruchsackes und Präparation zweier gestielter Gracilislappen, die zur Aufrichtung der Blase im Bereich von S2/S3 und am Scheidenstumpf fixiert und adaptierend vereint wurden, führte erneut zu einer nahezu vollständigen Blasenentleerung.

Die abdominelle Operation einer perinealen Narbenhernie kann vor allem bei Patienten mit Z.n. Hysterektomie oder vorbekannter Blasenentleerungsstörung zu einer Aggravierung der Symptomatik führen. Eine perineale Augmentation ist bevorzugt durch eine autologe Plastik mit Reposition der Blase zu erzielen.